

Research Article

Stigma, depresi, dan kualitas hidup penderita HIV: studi pada komunitas “lelaki seks dengan lelaki” di Pematangsiantar

Stigma, depression, and quality of life of patients with HIV infection: A community-based study on “men who have sex with men” in Pematangsiantar

Betty Saurina Mariany¹, Asfriyati¹, Sri Rahayu Sanusi¹

Abstract

Dikirim:
18 Januari 2019

Diterbitkan:
25 April 2019

Purpose: This study correlates HIV-related stigma and depression level to quality of life of “men who have sex with men” (MSM) living with HIV infection in Pematangsiantar. **Method:** This is a cross-sectional study using analytical survey method. The population are all MSM living with HIV infection within the MSM community in Pematangsiantar (32 respondents). Data collected through questionnaires, interview, and observation. HIV-related stigma is considered from community’s as well as patients’ point of view, and measured by Explanatory Model Interview Catalogue Community Stigma Scale (EMIC-CSS). Depression level is measured by modified CES-D questionnaire, while quality of life is measured by Indonesian version of WHOQOL-HIV BREF. **Results:** The results show that HIV-related (considered as negative) stigma from community and depression level are associated with quality of life of people living with HIV infection in MSM community in Pematangsiantar. The most dominant variable is depression with Exp B = 37.653. **Conclusion:** HIV-related stigma and depression are contributed to the quality of life of MSM with HIV infection in Pematangsiantar, therefore community acceptance as well as reducing depression condition are needed to improve the quality of life of MSM in Pematangsiantar.

Keywords: stigma; depression; quality of life

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara (Email: betty_mariany@yahoo.com)

PENDAHULUAN

Pembangunan kualitas hidup dan produktifitas manusia saat ini sedang mengalami ancaman nyata. Hal ini ditunjukkan oleh tingginya tingkat penularan penyakit yang disebabkan oleh virus Human Immunodeficiency Virus (HIV). Permasalahan HIV dan AIDS belakangan ini menjadi isu yang semakin mengemuka di berbagai negara di dunia, tidak hanya menyangkut aspek kesehatan, akan tetapi juga menyangkut aspek kehidupan lainnya. Menurut World Health Organization (WHO) bahwa salah satu penyakit yang prevalensinya terus meningkat dan perlu mendapatkan perhatian serius adalah AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) (1).

Indonesia telah mengantisipasi epidemi HIV dan AIDS setiap tahun, tetapi peningkatan kasus yang semakin mengkhawatirkan, sehingga menimbulkan kekhawatiran bukan saja bagi Indonesia tetapi bagi seluruh bangsa di dunia. Kasus HIV dan AIDS adalah sebuah fenomena gunung es yaitu jumlah yang sebenarnya diperkirakan jauh melebihi dari jumlah yang tercatat. Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV dan AIDS) disebabkan oleh infeksi Virus Human Immunodeficiency, yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh, sehingga sangat mudah terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Penyakit ini ditularkan melalui cairan tubuh penderita yang terjadi melalui proses hubungan heteroseksual, transfusi darah yang tidak aman, pengguna narkotika suntik (penasun), dan penularan dari ibu penderita HIV ke janin dalam kandungan serta melalui menyusui (1).

United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Global Statistics (2), bahwa prevalensi HIV dan AIDS di dunia mencapai 36,9 juta penderita. Pada akhir tahun 2014 tercatat penderita baru sebanyak 2 juta penderita, serta sebanyak 1,2 juta orang meninggal karena AIDS. Penderita HIV dan AIDS terbanyak berada di wilayah Afrika sebanyak 24,7 juta penderita. Sedangkan di Asia tercatat 4,8 juta penderita HIV dan AIDS. Asia diperkirakan memiliki laju infeksi HIV tertinggi di dunia. Pada tahun 2013 di kawasan Asia dan Pasifik menyatakan Indonesia sebagai salah satu negara dengan peningkatan infeksi baru HIV dan AIDS. Antara tahun 2001 ke tahun 2012 infeksi baru HIV dan AIDS di Indonesia meningkat 2,6 kali. Perkiraan jumlah kasus HIV dan AIDS di Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan Cina (2).

Di Indonesia secara kumulatif sampai bulan Desember 2016 jumlah penderita HIV sudah mencapai 232.323 jiwa. Hanya di tahun 2016 dilaporkan bahwa sebanyak 41.250 jiwa penderita HIV, dimana terdapat 26.099 orang (63,3%) yang berjenis kelamin laki-laki, dan sebanyak 15.151 orang (36,7%) yang berjenis kelamin perempuan. Hal ini mengalami peningkatan kasus dibandingkan pada tahun sebelumnya 2015 yaitu sebanyak 30.935 jiwa. Sedangkan

jumlah kasus AIDS sampai desember 2016 adalah 86.780 jiwa, dimana terdapat 5.085 kasus (67,9%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 2.358 (31,5%) berjenis kelamin perempuan (3).

Penanggulangan Indonesia tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.21 tahun 2013. Adapun kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS terdiri dari promosi kesehatan, pencegahan penularan HIV, pemeriksaan diagnosis HIV, pengobatan, perawatan dan dukungan, serta rehabilitasi (3).

Menurut laporan terakhir Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, perkembangan HIV dan AIDS dan Penyakit Infeksi Menular (PIM) pada triwulan I tahun 2017, yaitu dari bulan Januari sampai Maret 2017 jumlah infeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 10.376 orang. Persentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (69,6%), diikuti umur 20-24 tahun (17,6%) dan kelompok umur ≥ 50 tahun (6,7%). Rasio HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Persentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada LSL yaitu 28%, Heteroseksual (24%), lain-lain (9%), dan penasun (2%). Sedangkan jumlah penderita AIDS dari bulan Januari sampai Maret 2017 dilaporkan sebanyak 673 orang. Persentase AIDS tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (38,6%), kelompok umur 20-29 tahun (29,3%), dan kelompok umur 40-49 tahun (16,5%). Rasio AIDS antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Persentase faktor risiko AIDS tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (67%), LSL (23%), perinatal (2%), dan penasun (2%) (4).

Begitu juga kondisi yang terjadi di Kota Pematangsiantar, penemuan kasus penyakit ini tiap tahun semakin meningkat. Kota Pematangsiantar menempati urutan keempat dalam penemuan kasus penderita HIV dan AIDS dari 33 kabupaten/kotamadya di Provinsi Sumatera Utara. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar pada tahun 2016 perkembangan penemuan kasus yaitu pada tahun 2012 penemuan kasus HIV sebanyak 74 kasus, dan kasus AIDS sebanyak 11 kasus. Pada tahun 2013 kasus HIV sebanyak 60 kasus, dan kasus AIDS sebanyak 20 kasus. Pada tahun 2014 kasus HIV sebanyak 82 kasus, dan kasus AIDS sebanyak 25 kasus. Pada tahun 2015 kasus HIV sebanyak 54 kasus, dan kasus AIDS sebanyak 17 kasus. Dan Pada tahun 2016 kasus HIV sebanyak 88 kasus, dan kasus AIDS sebanyak 14 kasus. Data ini menunjukkan bahwa jumlah penderita HIV lebih banyak dibandingkan jumlah penderita AIDS. Diperkirakan jumlahnya akan semakin bertambah setiap tahunnya (5,6).

Menurut penelitian Goldstone (5), bahwa LSL akan mudah terkena HIV akibat perilaku hubungan seksual yang tidak aman, baik yang dilakukan secara anal maupun oral. Hubungan seksual melalui anal (anal intercourse) yang banyak dilakukan oleh LSL merupakan teknik hubungan seks yang paling berisiko

menularkan HIV dan AIDS. Pria dengan peran reseptif memiliki risiko lebih besar terinfeksi HIV dibandingkan pria dengan peran insertif, hal ini dikarenakan anus tidak didesain untuk berhubungan seksual hingga akan mengalami perlukaan saat melakukan anal seks dan memudahkan masuknya HIV kedalam tubuh. Diantara LSL yang melakukan anal seks dalam 1 tahun terakhir 73% melakukan anal seks satu kali dalam seminggu dan 10% memiliki pasangan seks perempuan atau disebut Biseksual (3,7).

Perilaku membeli seks dalam satu tahun terakhir yang dilakukan LSL kemudian dikategorikan menjadi LSL risiko tinggi dan risiko rendah (19% dan 6%). Dilihat dari perilaku menjual seks, 49% LSL yang menjual seks, 79% menjual seks pada pria saja, 4% pada perempuan saja, dan 17% pada pria dan wanita (7).

Menurut Charles (8), bahwa penderita HIV dan AIDS yang pernah mengalami depresi berat hanya mengembangkan kualitas hidup yang buruk. Tingkat dukungan sosial yang tinggi dikaitkan dengan tingkat kualitas hidup yang tinggi.

Pola hidup LSL cenderung memiliki banyak pasangan seks, sehingga memberikan kontribusi penularan IMS dan HIV yang signifikan. Penanganan tidak hanya dari segi medis tetapi juga dari psikososial dengan melalui pelayanan konseling dan testing HIV dan AIDS sukarela atau sering disebut Voluntary Counselling and Testing (VCT) (9). Penyebaran penderita HIV diakibatkan adanya populasi berisiko yang merupakan pekerja seks, LSL, gay, transgender, dan penasun. Adapun epidemi transmisi HIV di Asia Pasifik untuk LSL mencapai 1,4% dari populasi pria dewasa, dengan sebagian besar LSL memiliki hubungan heteroseksual dan menikah dengan wanita. Cara penularan sangat bervariasi namun yang mendorong epidemic adalah tiga perilaku yang berisiko tinggi yaitu seks komersial yang tidak terlindungi, berbagi alat suntik di kalangan penasun, serta LSL yang tidak terlindungi (10).

Perkembangan upaya HIV dan AIDS di kalangan LSL disebabkan oleh perilaku seksual yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenis maupun sesama jenis. Bentuk-bentuk tingkah laku ini dapat bermacam-macam mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan dan bercumbu. Perilaku seksual yang dilakukan oleh kaum lelaki jauh lebih kompleks, dimana dapat dilihat bahwa lelaki yang berhubungan seksual dengan lelaki dapat berhubungan seksual dengan wanita dan waria.

Berdasarkan data HIV yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar pada tahun 2018 diperoleh jumlah kumulatif penderita HIV pada komunitas LSL sebanyak 32 orang dari 1188 orang LSL. Dan berdasarkan survei awal dan wawancara yang dilakukan

kepada 2 orang penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar bahwa 2 orang tersebut mengatakan bahwa kualitas hidupnya kurang baik dengan penyakit yang dideritanya. Kualitas hidup tersebut terkait dengan dengan stigma masyarakat yang kurang baik terhadap HIV dan depresi yang dialami oleh LSL.

Berdasarkan hal diatas, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh stigma masyarakat dan depresi terhadap kualitas hidup penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar Tahun 2018.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Pematangsiantar 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar dan sampel berjumlah 32 orang dengan kriteria adalah laki-laki yang telah mengalami HIV pada kelompok LSL, minimal 1 tahun sudah menjadi kelompok LSL, sehat jasmani dan rohani dan bersedia menjadi responden.

Definisi operasional dalam penelitian ini yaitu Stigma negatif masyarakat adalah fenomena yang sangat kuat yang terjadi di masyarakat dan terkait erat dengan nilai yang ditempatkan pada identitas sosial penderita HIV pada kelompok LSL, untuk mengukur stigma negatif masyarakat terdiri dari 2 yaitu stigma komunitas dan ODHA, disusun sebanyak 37 pertanyaan berdasarkan Skala Stigma Komunitas (EMIC) dalam Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (2011) dengan jawaban "ya (bobot nilai 4)", "mungkin (bobot nilai 3)", "tidak (bobot nilai 2)" dan "tidak tahu (bobot nilai 1)", maka total skor untuk variabel Stigma negatif masyarakat adalah 148. Depresi adalah perasaan sedih dan khawatir oleh penderita HIV pada kelompok LSL terhadap keadaannya dan penyakit yang dialami, untuk mengukur Depresi disusun sebanyak 20 pertanyaan. Kuesioner ini dimodifikasi dari kuesioner Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) dalam suatu studi dengan jawaban "sering (bobot nilai 4)", "kadang-kadang (bobot nilai 3)", "jarang (bobot nilai 2)" dan "tidak pernah (bobot nilai 1)", maka total skor untuk variabel Depresi adalah 80. Serta Kualitas Hidup adalah pencapaian kehidupan penderita HIV pada kelompok LSL yang ideal atau sesuai dengan yang diinginkan atau kondisi kehidupannya saat ini pada berbagai aspek kehidupan. Untuk mengukur kualitas hidup disusun sebanyak 31 pertanyaan menurut WHOQOL-HIV BREF versi Indonesia, jawaban yang paling tinggi (bobot nilai 5)" dan "terendah (bobot nilai 1)", maka total skor untuk variabel kualitas hidup adalah 155. Analisis yang dipakai dalam penelitian ini adalah uji Regresi Logistik Ganda.

HASIL

Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 bahwa umur responden pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar terendah pada umur ≤ 25 tahun sebanyak 3 orang (9,4%) dan tertinggi pada umur 26-30 tahun sebanyak 12 orang (37,5%), pendidikan responden lebih sedikit dengan pendidikan tinggi sebanyak 8 orang (25,0%) dan lebih banyak dengan pendidikan SMA sederajat sebanyak 24 orang (75,0%), pekerjaan responden lebih banyak dengan bekerja sebanyak 22 orang (68,8%) dan lebih sedikit dengan tidak bekerja sebanyak 10 orang (31,2%), status perkawinan responden lebih banyak dengan tidak menikah sebanyak 29 orang (90,6%) dan lebih sedikit dengan menikah sebanyak 3 orang (9,4%). Kemudian stigma terhadap penderita HIV pada komunitas lebih banyak dengan stigma lemah sebanyak 19 orang (59,4%), dan lebih sedikit dengan stigma kuat sebanyak 13 orang (40,5%), tingkat depresi penderita HIV pada komunitas LSL lebih banyak dengan depresi sebanyak 19 orang (59,4%), dan lebih sedikit dengan tidak depresi sebanyak 13 orang (40,5%) serta kualitas hidup penderita HIV pada komunitas LSL lebih banyak dengan kualitas hidup tidak baik sebanyak 19 orang (59,4%), dan lebih sedikit dengan kualitas hidup baik sebanyak 13 orang (40,5%).

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa persentase kuesioner tertinggi stigma negatif masyarakat kuat terhadap penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar adalah kuesioner dengan kondisi HIV pada LSL akan menimbulkan masalah bagi keluarga dan kondisi HIV pada LSL akan menyebabkan kesulitan bagi seseorang untuk mendapatkan pekerjaan masing-masing

Tabel 1. Demografi, Stigma, Depresi dan Kualitas Hidup Penderita HIV pada Komunitas LSL

Variabel	f	%
Demografi		
Umur		
≤ 25 tahun	3	9,4
26-30 tahun	12	37,5
31-35 tahun	9	28,1
> 35 tahun	8	25,0
Pendidikan		
SMA Sederajat	24	75,0
Pendidikan Tinggi (PT)	8	25,0
Status Perkawinan		
Menikah	3	9,4
Tidak Menikah	29	90,6
Stigma		
Lemah	19	59,4
Kuat	13	40,6
Depresi		
Depresi	19	59,4
Tidak Depresi	13	40,6
Kualitas Hidup		
Tidak Baik	19	59,4
Baik	13	40,6

sebanyak 19 orang (62,5%).

Persentase kuesioner tertinggi depresi penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar adalah kuesioner merasa tertekan dan berbicara lebih sedikit daripada biasanya masing-masing sebanyak 9 orang (28,1%).

Persentase kuesioner tertinggi menilai kualitas hidup tidak baik penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar adalah kuesioner menilai kualitas hidupnya sangat jelek dan seberapa banyak perawatan medis yang anda butuhkan untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda masing-masing sebanyak 4 orang (12,5%).

Analisis Bivariat

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 19 orang yang mengatakan dengan stigma kuat terdapat kualitas hidup tidak baik sebanyak 16 orang (84,2%) dan kualitas hidup baik sebanyak 3 orang (15,8%). Kemudian dari 13 orang yang mengatakan dengan stigma lemah terdapat kualitas hidup tidak baik sebanyak 3 orang (23,1%), dan kualitas hidup baik sebanyak 10 orang (76,9%). Berdasarkan uji chi square diperoleh nilai $p=0,002 < \alpha=0,05$ berarti H_0 ditolak artinya terdapat hubungan faktor stigma dengan kualitas hidup penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar. LSL dengan stigma lemah memiliki kemungkinan 3,6 kali lebih besar menurunkan kualitas hidup LSL dibandingkan LSL dengan stigma kuat.

Analisis Multivariat

Dari Tabel 4 dapat terlihat bahwa pengujian terhadap hipotesis yang menyatakan bahwa variabel bebas yaitu stigma dan depresi berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar dilakukan dengan uji regresi logistik ganda dengan metode enter dengan nilai signifikansi masing-masing variabel $< 0,05$.

Tabel 2. Persentase kuesioner tertinggi stigma negatif masyarakat, depresi, dan kualitas hidup penderita HIV pada komunitas LSL di Pematangsiantar

Jenis Kuesioner	f	%
Stigma		
Kondisi HIV pada LSL akan menimbulkan masalah bagi keluarga	20	62,5
Kondisi HIV pada LSL akan menyebabkan kesulitan bagi seseorang untuk mendapatkan pekerjaan	20	62,5
Depresi		
Merasa tertekan	9	62,5
Berbicara lebih sedikit daripada biasanya	9	62,5
Kualitas Hidup		
Menilai kualitas hidup anda.	4	12,5
Seberapa banyak perawatan medis yang anda butuhkan untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari Anda?	4	12,5

Tabel 3. Hubungan Stigma Masyarakat dan Depresi dengan Kualitas Hidup Penderita HIV Pada Komunitas LSL.

Variabel	Kualitas Hidup				Total		RP (95% CI)	P value
	Tidak Baik		Baik					
	f	%	f	%	f	%		
Stigma								
Kuat	16	84,2	3	15,8	19	100	3,649	0,002
Lemah	3	23,1	10	76,9	13	100	1,327-10,033	
Depresi								
Depresi	17	89,5	2	10,5	19	100	3,649	0,002
Tidak Depresi	2	15,4	11	84,6	13	100	1,327-10,033	

Tabel 4. Pengaruh Stigma negatif masyarakat dan Depresi terhadap Kualitas Hidup Penderita HIV Pada Komunitas LSL

Variabel Independen	Nilai B	Nilai P	RP	95% CI for Exp (B)	
				Lower	Upper
Stigma	2.605	0.039	13.528	1.141	160.357
Depresi	3.628	0.004	37.653	3.190	444.428
Constant	-3.027	0.528	0.548		

Hasil analisis uji regresi logistik ganda juga menunjukkan bahwa variabel bebas yaitu stigma dengan p value 0,039 ($p < 0,05$), depresi dengan p value 0,004 ($p < 0,05$) berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar.

Hasil analisis uji regresi logistik ganda menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar adalah variabel depresi yaitu pada nilai koefisien regresi RP 37,653 (95% CI = 3,190-444,428).

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik ganda, dapat disimpulkan bahwa stigma tentang penderita HIV semakin baik kemungkinan 13,5 kali lebih besar meningkatkan kualitas hidup LSL dibandingkan dengan stigma tidak baik dan LSL dengan semakin depresi memiliki kemungkinan 37,6 kali lebih besar menurunkan kualitas hidup LSL dibandingkan LSL dengan tidak mengalami depresi.

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik ganda tersebut dapat ditentukan model persamaan regresi logistik ganda yang dapat menafsirkan variabel bebas yaitu faktor determinan (stigma dan depresi) berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar adalah sebagai berikut :

$$f(Z) = \frac{1}{1 + e^{-(3,027 + 2,605 (X1) + 3,628 (X2))}}$$

BAHASAN

Pengaruh Stigma terhadap Kualitas Hidup Penderita HIV pada Komunitas LSL (Lelaki Seks dengan Lelaki)

Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara stigma terhadap kualitas hidup penderita HIV pada komunitas LSL di Kota

Pematangsiantar. Mengacu pada hasil uji statistik tersebut dapat dijelaskan bahwa penderita HIV pada komunitas LSL yang berstigma baik dari masyarakat maupun penderita sendiri maka akan semakin meningkatkan kualitas hidup penderita HIV dan sebaliknya masyarakat dan penderita sendiri yang berstigma buruk maka akan semakin menurunkan kualitas hidup penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar.

Stigma muncul karena tidak tahunya masyarakat tentang informasi HIV yang benar dan lengkap, khususnya dalam mekanisme penularan HIV. Stigma merupakan penghalang terbesar dalam pencegahan penularan dan pengobatan HIV. Selain itu, stigma terhadap ODHA juga menyebabkan orang yang memiliki gejala atau diduga menderita HIV enggan melakukan tes untuk mengetahui status HIV karena apabila hasilnya positif, mereka takut akan ditolak oleh keluarga dan khususnya oleh pasangan. Munculnya stigma di masyarakat juga merupakan salah satu kendala yang dihadapi dalam penanggulangan HIV (11).

Dalam hidup bermasyarakat, stigma juga menghalangi penderita HIV untuk melakukan aktivitas sosial. Orang dengan penderita HIV menutup diri dan cenderung tidak bersedia melakukan interaksi dengan keluarga, teman dan tetangga. Hal ini disebabkan karena sebagian masyarakat beranggapan bahwa orang dengan HIV positif adalah orang berperilaku tidak baik seperti perempuan pekerja seksual, pengguna narkoba dan homoseksual. Kelompok ini oleh sebagian masyarakat dianggap mempengaruhi epidemi HIV dan membuat masyarakat menjadi menolak dan membenci kelompok tersebut (12).

Menurut Kemenkes RI (3), stigma berdampak sangat serius bagi orang yang positif HIV maupun upaya pengendalian HIV secara keseluruhan. Orang dengan penderita HIV enggan mencari pelayanan kesehatan dan dukungan sosial yang semestinya dapat mereka peroleh. Banyak penderita HIV harus kehilangan pekerjaan atau kehilangan kesempatan mendapatkan pekerjaan, asuransi, layanan-layanan umum lainnya, bahkan seorang anak pun dapat ditolak untuk mendapatkan pendidikan di sekolah.

Stigma yang dirasakan oleh penderita HIV pada kelompok LSL adalah stigmatisasi diri dimana khawatir orang akan menilai dirinya tidak baik ketika mereka

mendengar dirinya mengalami HIV, hal ini dinyatakan oleh responden melalui kuesioner yang mempersepsikan bahwa kebanyakan orang merasa dipisahkan dan diasingkan dari masyarakat, persepsi ini mengakibatkan responden merasa perlu untuk menyembunyikan status HIV nya dari orang lain dan memilih orang untuk bercerita tentang dirinya.

Selain stigmatisasi diri penderita HIV pada kelompok LSL juga mengalami stigma potensial dimana penderita HIV pada kelompok LSL selalu khawatir orang lain menilai dirinya tidak baik ketika mereka mendengar dirinya positif HIV. Secara konsep stigma sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup, karena salah satu dampak dari stigma adalah penyangkalan atau pembatasan akses pada layanan kesehatan. Bayangan atau perasaan terstigma internal sangat mempengaruhi upaya pencegahan HIV.

Hal ini sesuai dengan penelitian Lubis (13), bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stigma dengan kualitas hidup pasien HIV dan AIDS dengan kekuatan sedang dan arah korelasi negatif yang berarti semakin tinggi stigma maka semakin rendah kualitas hidup pasien HIV dan AIDS. Berdasarkan hasil penelitian ini stigma yang dirasakan oleh ODHA mayoritas adalah stigmatisasi diri dimana seseorang menghakimi dirinya sendiri sebagai orang yang tidak disukai masyarakat sehingga merasa perlu untuk menyembunyikan status HIV nya dari orang lain dan memilih orang untuk bercerita tentang dirinya.

Menurut peneliti bahwa penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar bahwa stigma terhadap dirinya berdampak pada kualitas hidup. Dari berbagai segi, stigma memberikan pengaruh yang jauh lebih luas dibanding virus HIV itu sendiri. Stigma bukan hanya memengaruhi hidup penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar, namun juga orang-orang yang hidup di sekitarnya dan stigma berdampak sangat serius bagi orang yang positif HIV maupun upaya pengendalian HIV secara keseluruhan. Penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar enggan mencari pelayanan kesehatan dan dukungan sosial yang semestinya dapat mereka peroleh.

Pengaruh Depresi terhadap Kualitas Hidup Penderita HIV pada Komunitas LSL

Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara depresi terhadap kualitas hidup penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar. Mengacu pada hasil uji statistik tersebut dapat dijelaskan bahwa penderita HIV pada komunitas LSL yang mengalami depresi maka akan semakin menurunkan kualitas hidup penderita HIV dan sebaliknya penderita HIV pada komunitas LSL yang tidak mengalami depresi maka akan semakin meningkatkan kualitas hidup penderita HIV.

Menurut Cichocki (8,14), menyatakan bahwa keadaan depresi dapat membuat pasien pesimis terhadap masa

depan, memandang dirinya tidak berharga, cenderung mengurung diri dan tidak bergaul dengan orang lain, serta menganggap dirinya sebagai orang yang dikutuk oleh tuhan. sehingga hal ini akan mempengaruhi secara keseluruhan pada aspek-aspek kualitas hidup pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Charles (8), bahwa ada hubungan yang signifikan antara depresi dengan kualitas hidup pasien HIV dan AIDS.

Pada penelitian ini diketahui sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kurang baik yang ditunjukkan dari tiap domainnya. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nojomi (15), dimana mayoritas responden yakni pasien HIV dan AIDS dalam penelitiannya mempersepsikan kualitas hidupnya rendah atau kurang baik. Pada penelitian ini diketahui distribusi responden berdasarkan kejadian depresi yaitu lebih dari setengah pasien mengalami depresi. Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (16), terhadap 94 penderita HIV dan AIDS yang mendapatkan hasil lebih dari 50% penderita mengalami depresi.

Penelitian (17), menyebutkan bahwa ODHA yang depresi atau stres membutuhkan dukungan baik emosional, informasi dan material sehingga ODHA merasa nyaman, aman dan dapat belajar lebih banyak. Pada analisis lebih lanjut dalam penelitian ini menunjukkan hipotesis terbukti dimana ada hubungan yang bermakna antara depresi dengan kualitas hidup ($p=0,004 < \alpha=0,05$).

Hal ini sesuai dengan penelitian lain oleh Kusuma (18), tentang hubungan antara depresi dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien HIV dan AIDS yang menjalani perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta diperoleh bahwa pada analisis korelasi didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara depresi dengan kualitas hidup. Selanjutnya hasil uji regresi logistik menunjukkan responden yang mengalami depresi dan mempersepsikan dukungan keluarganya non-suportif berisiko untuk memiliki kualitas hidup kurang.

Hasil penelitian diperoleh depresi yang dialami oleh penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar dengan tanda merasa lemah, lesu dan tidak bertenaga, merasa hidup saya tidak berharga, merasa bahwa hidup saya tidak sama baiknya seperti orang lain, merasa tertekan, merasa bahwa segala sesuatu yang saya lakukan adalah sia-sia, merasa sangat takut, tidur tidak nyenyak (gelisah), merasa tidak bahagia, merasa orang-orang sekeliling tidak bersahabat, tidak menikmati hidup dan merasa sedih.

Menurut peneliti bahwa depresi yang ada dapat memberikan dampak buruk bagi kualitas hidup penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar. Kualitas hidup pada penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar sangat penting untuk diperhatikan karena penyakit infeksi ini bersifat kronis dan progresif sehingga berdampak luas pada segala aspek kehidupan baik fisik, psikologis, sosial, maupun

spiritual dan masalah psikososial khususnya depresi terkadang lebih berat dihadapi oleh pasien sehingga dapat menurunkan kualitas hidupnya, oleh karena itu perlu untuk mengetahui hubungan depresi dengan kualitas hidup.

SIMPULAN

Stigma negatif masyarakat mempengaruhi kualitas hidup penderita HIV pada komunitas LSL di Kota

Pematangsiantar, sehingga masyarakat sebaiknya menerima keberadaan LSL yang menderita HIV di lingkungan masyarakat agar kualitas hidup LSL meningkat. Depresi mempengaruhi kualitas hidup penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar, sehingga LSL sebaiknya mengurangi keadaan depresi yang terjadi karena depresi dapat menurunkan kualitas LSL.

Abstrak

Tujuan: Kualitas hidup penderita HIV di komunitas “Lelaki seks dengan lelaki”(LSL) di Kota Pematangsiantar tidak baik. Kualitas hidup yang buruk terkait dengan stigma negatif masyarakat dan depresi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis stigma negatif masyarakat, depresi, dan kualitas hidup penderita HIV di komunitas LSL di Kota Pematangsiantar. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang dengan HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar sebanyak 32 orang. Data diperoleh dengan kuesioner dan wawancara observasi, dianalisis dengan uji statistik Regresi Logistik Berganda pada $\alpha = 5\%$. Untuk mengukur stigma negatif masyarakat terdiri dari 2 yaitu stigma komunitas dan ODHA, disusun sebanyak 37 pertanyaan berdasarkan Skala Stigma Komunitas (EMIC) dalam Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia (2011) dengan jawaban “ya (bobot nilai 4)”, “mungkin (bobot nilai 3)”, tidak (bobot nilai 2)” dan “tidak tahu (bobot nilai 1)”, maka total skor adalah 148. Untuk mengukur Depresi disusun sebanyak 20 pertanyaan dimodifikasi dari CES-D dengan jawaban “sering (bobot nilai 4)”, “kadang-kadang (bobot nilai 3)”, “jarang (bobot nilai 2)” dan “tidak pernah (bobot nilai 1)”, maka total skor adalah 80. Serta untuk mengukur Kualitas Hidup disusun sebanyak 31 pertanyaan menurut WHOQOL-HIV BREF versi Indonesia dengan jawaban yang paling tinggi (bobot nilai 5)” dan “terendah (bobot nilai 1)”, maka total skor adalah 155. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma negatif masyarakat dan depresi berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar, dan variabel yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar adalah variabel depresi dengan $\text{Exp B} = 37.653$. **Simpulan:** stigma negatif masyarakat dan depresi mempengaruhi kualitas hidup penderita HIV pada komunitas LSL di Kota Pematangsiantar, maka diharapkan masyarakat menerima keberadaan LSL, dan mengurangi kondisi depresi mereka sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup LSL di Kota Pematangsiantar.

Kata kunci: Stigma negatif masyarakat, Depresi, Kualitas Hidup

PUSTAKA

1. Kemenkes. *Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV dan AIDS Bidang Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
2. UNAIDS. *UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2016*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2016.
3. Kemenkes. *Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2011-2016*. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
4. Kemenkes. *Info HIV dan AIDS, Komisi Penanggulangan AIDS Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
5. Goldstone SE, Welton ML. Anorectal sexually transmitted infections in men who have sex with men—special considerations for clinicians. *Clinics in colon and rectal surgery*. 2004;17(4): 235–239.
6. *Profil Dinas Kesehatan Kota Pematangsiantar*. 2016.
7. Kemenkes. *STBP Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku 2011*. Jakarta: Kemenkes RI; 2011.
8. Charles B E al. *Association between stigma, depression and quality of life of people living with HIV/AIDS (PLHA) in South India - a community based cross sectional...* - PubMed - NCBI. [Online] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22720691> [Accessed: 23rd April 2019]
9. Widoyono. *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan Pemberantasan*. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2011.
10. Kemenkes. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Ditjen P P Dan P L (ed.) Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
11. Darmoris. *Diskriminasi Petugas Kesehatan Terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Rumah Sakit*

- Provinsi Kepulauan Bangka Belitung*. [Master's] Universitas Diponegoro; 2011.
12. Guma JA. Health workers stigmatise HIV and AIDS patients. *South Sudan Medical Journal*. [Online] 2011;4(4). Available from: <http://www.southsudanmedicaljournal.com/archive/november-2011/health-workers-stigmatise-hiv-and-aids-patients.html>
 13. Lubis L, Sarumpaet SM, Ismayadi I. HUBUNGAN STIGMA, DEPRESI DAN KELELAHAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN HIV/AIDS DI KLINIK VETERAN MEDAN. *Idea Nursing Journal*. 2016;7(1): 1–13.
 14. Cichoki M. *Dealing with HIV and Depression when Sadness Takes Over*. [Online] Available from: <http://aids.about.com/cs/conditions/a/depression.htm>
 15. Nojomi M Anbary. Health-related quality of life in patients with HIV/AIDS. *Archives of Iranian medicine*. 2008;11(6): 608–612.
 16. Hapsari E. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS di RSUP. Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. [Online] 2016;5(4). Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/.../13872>
 17. Kannappan. Desire for Motherhood: Exploring HIV-positive Women's Desires, Intentions and Decision-Making in Attaining Mother-hood. *AIDS care*. 2007;20(6): 625–630.
 18. Kusuma H. *Hubungan antara Depresi dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS yang Menjalani Perawatan di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Universitas Indonesia. [Master's] Universitas Indonesia; 2011.